

介護給付費分科会における今後の検討の進め方について(案)

【平成26年】

10月中旬

おおむね以下の流れで、原則として週1回のペースで議論

○総論

(介護事業経営実態調査結果、27年度報酬改定に向けてなど)

○居宅サービス①

(定期巡回・随時対応サービス等、訪問看護、訪問介護など)

○施設サービス①

(介護老人福祉施設、特定施設入居者生活介護)

○施設サービス②

(介護老人保健施設、介護療養型医療施設)

○居宅サービス②

(通所介護、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション、ショートステイ、グループホーム、福祉用具など)

○その他

(処遇改善、区分支給限度基準額、ケアマネジメント、地域区分など)

※審議の過程において、さらに検討が必要な事項が生じた場合には、適宜、議論を行う。

11月下旬

報酬・基準に関する基本的な考え方の整理・取りまとめ

12月上中旬 諮問・答申①(運営基準(省令)案に関する事項について)

平成27年度政府予算案編成

【平成27年】

1月中下旬

諮問・答申②(介護報酬改定案について)

4月

介護報酬改定

(※4月施行分のほか、消費税率引上げがあれば併せて対応)

社会 保 障 審 議 会 （ 介 護 給 付 費 分 科 会 ）

回数	開催日	議 題 等	議事録／ 議事要旨	資料 等
第109回	9月29日	1. 平成27年度介護報酬改定に向けて(事業者団体ヒアリング2) 2. その他		資料
第108回	9月10日	1. 平成27年度介護報酬改定に向けて(事業者団体ヒアリング1) 2. その他		資料
第107回	9月 3日	1. 平成27年度介護報酬改定に向けて(介護人材確保対策、地域 区分) 2. その他		資料
第106回	8月27日	1. 平成27年度介護報酬改定に向けて(通所系サービス、訪問系 サービス等) 2. その他		資料
第105回	8月 7日	1. 平成27年度介護報酬改定に向けて(介護老人保健施設、介護 療養型医療施設) 2. その他	議事録	資料
第104回	7月23日	1. 平成27年度介護報酬改定に向けて(介護福祉施設サービス、 特定施設入居者生活介護等) 2. 平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査 (平成25年度調査)の結果について(最終報告) 3. 平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査 (平成26年度調査)の調査票等について 4. その他	議事録	資料
第5回	7月16日	介護報酬改定検証・研究委員会 1. 平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調 査(平成25年度調査)の結果について(最終報告) 2. 平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調 査(平成26年度調査)の調査票等について 3. その他	議事録	資料
第103回	6月25日	1. 平成27年度介護報酬改定に向けて (区分支給限度基準額、ケアマネジメント) 2. その他	議事録	資料
第102回	6月11日	1. 平成27年度介護報酬改定に向けて (認知症への対応、高齢者向け住まい) 2. その他	議事録	資料
第101回	5月23日	1. 平成27年度介護報酬改定に向けて (定期巡回・随時対応サービス、小規模多機能型居宅介護、複合 型サービス、訪問看護) 2. その他	議事録	資料
第100回	4月28日	1. 平成27年度介護報酬改定に向けた今後の検討の進め方につ いて 2. その他	議事録	資料

特別養護老人ホームの重点化

【見直し案】

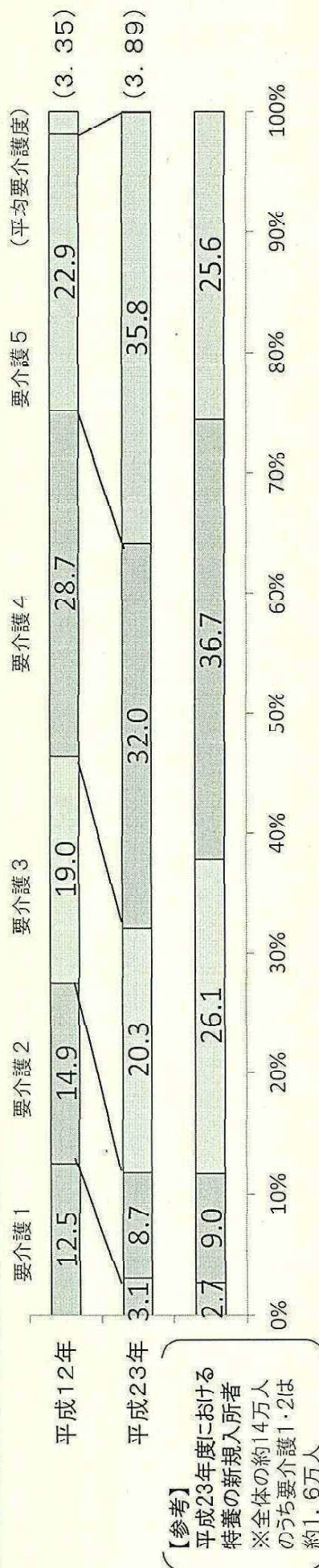
- 原則、特養への新規入所者を要介護度3以上の高齢者に限定し、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える施設としての機能に重点化【既入所者は除く】
- 他方で、軽度（要介護1・2）の要介護者について、やむを得ない事情により、特養以外での生活が著しく困難であると認められる場合には、市町村の関与の下、特例的に、入所を認める

【参考：要介護1・2であっても特養への入所が必要と考えられる場合（詳細については今後検討）】

- 知的障害・精神障害等も伴って、地域での安定した生活を続けることが困難
- 家族等による虐待が深刻であり、心身の安全・安心の確保が不可欠
- 認知症高齢者であり、常時の適切な見守り・介護が必要

要介護度別の特養入所者の割合

《施設数：7,865施設 サービス受給者数：51.6万人（平成25年10月）》



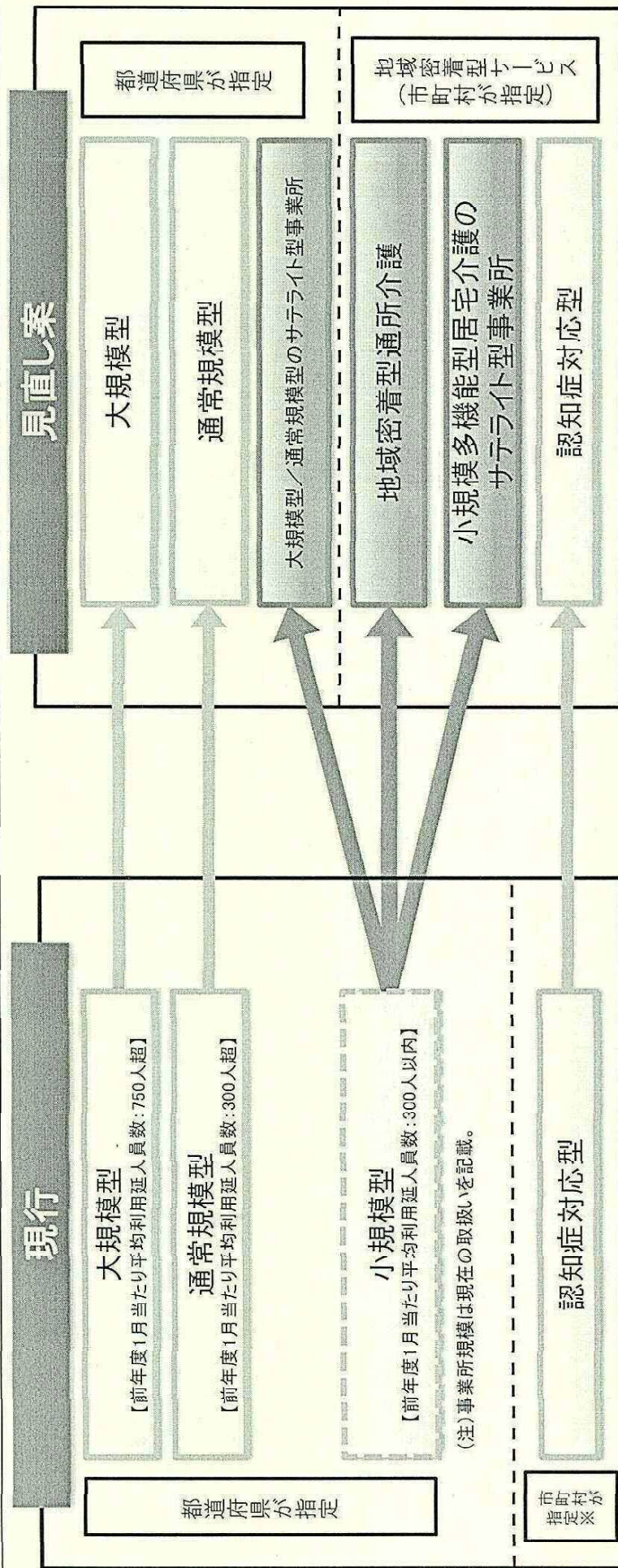
特養の入所申込者の状況

	要介護1～2	要介護3	要介護4～5	計
全体	17.8 (34.1%)	12.6 (24.1%)	21.9 (41.8%)	52.4 (100%)
うち在宅の方	10.7 (20.4%)	6.6 (12.7%)	8.7 (16.5%)	26.0 (49.6%)

※各都道府県で把握している特別養護老人ホームの入所申込者の状況を集計したもの。（平成26年3月集計。調査時点は都道府県によって異なる。）

小規模型通所介護の移行と居宅介護支援事業者の指定権限の移譲について

- 増加する小規模の通所介護の事業所について、①地域との連携や運営の透明性を確保するため市町村が指定・監督する地域密着型サービスへ移行、②経営の安定性の確保、サービスの質の向上のため、通所介護（大規模型・通常規模型）や小規模多機能型居宅介護のサテライト事業所へ移行。



※地域密着型サービス

※地域密着型サービスとした場合の市町村の事務等

○事業所の指定・監督

○事業所指定、基準・報酬設定を行う際、住民、関係者からの意見聴取

○運営推進会議への参加等

※地域密着型サービスは、市町村の判断で公募により事業者を指定できる。

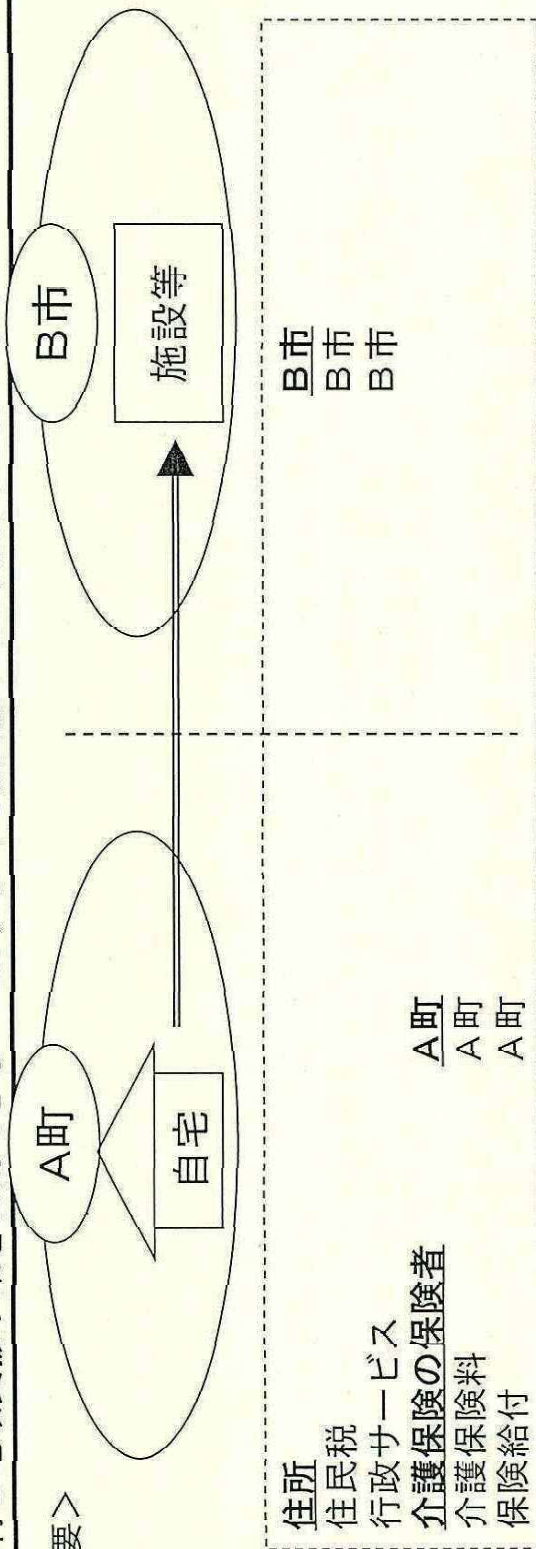
- 現在、居宅介護支援事業者の指定は、事業所からの申請により、都道府県が行うこととなっているが、指定都市・中核市以外の市町村にも指定権限を移譲する。(平成30年度施行)

※ 大都市等の特例により、指定都市及び中核市については、居宅介護支援事業者の指定権限が移譲されている。

サービス付き高齢者向け住宅への住所地特例の適用

- 介護保険においては、住所地の市町村が保険者となるのが原則だが、介護保険施設等の所在する市町村の財政に配慮するため、特例として、入所者は入所前の市町村の被保険者となる仕組み（住所地特例）を設けている。
- 現在、サービス付き高齢者向け住宅は有料老人ホームに該当しても特例の対象外だが、所在市町村の負担を考慮し、その他の有料老人ホームとの均衡を踏まえ、有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅についても、住所地特例の対象とする。
- 従来の住所地特例では、対象者が住所地の市町村の指定した地域密着型サービス及び地域支援事業を使えないという課題があるが、住所地特例対象者に限り、住所地市町村の指定を受けた地域密着型サービスを使うようにし、住所地市町村の地域支援事業を利用できることとする（地域支援事業の費用負担は調整）。

<制度概要>



<現在の対象施設等>

- (1) 介護保険3施設
- (2) 特定施設（地域密着型特定施設を除く。）

・有料老人ホーム

※特定施設入居者生活介護の指定を受けていない賃貸、借方式のサービス付き高齢者向け住宅は対象外。

・軽費老人ホーム

- (3) 養護老人ホーム

この除外規定を見直し、有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅を住所地特例の対象とする

低所得者の一号保険料の軽減強化

【見直し案】

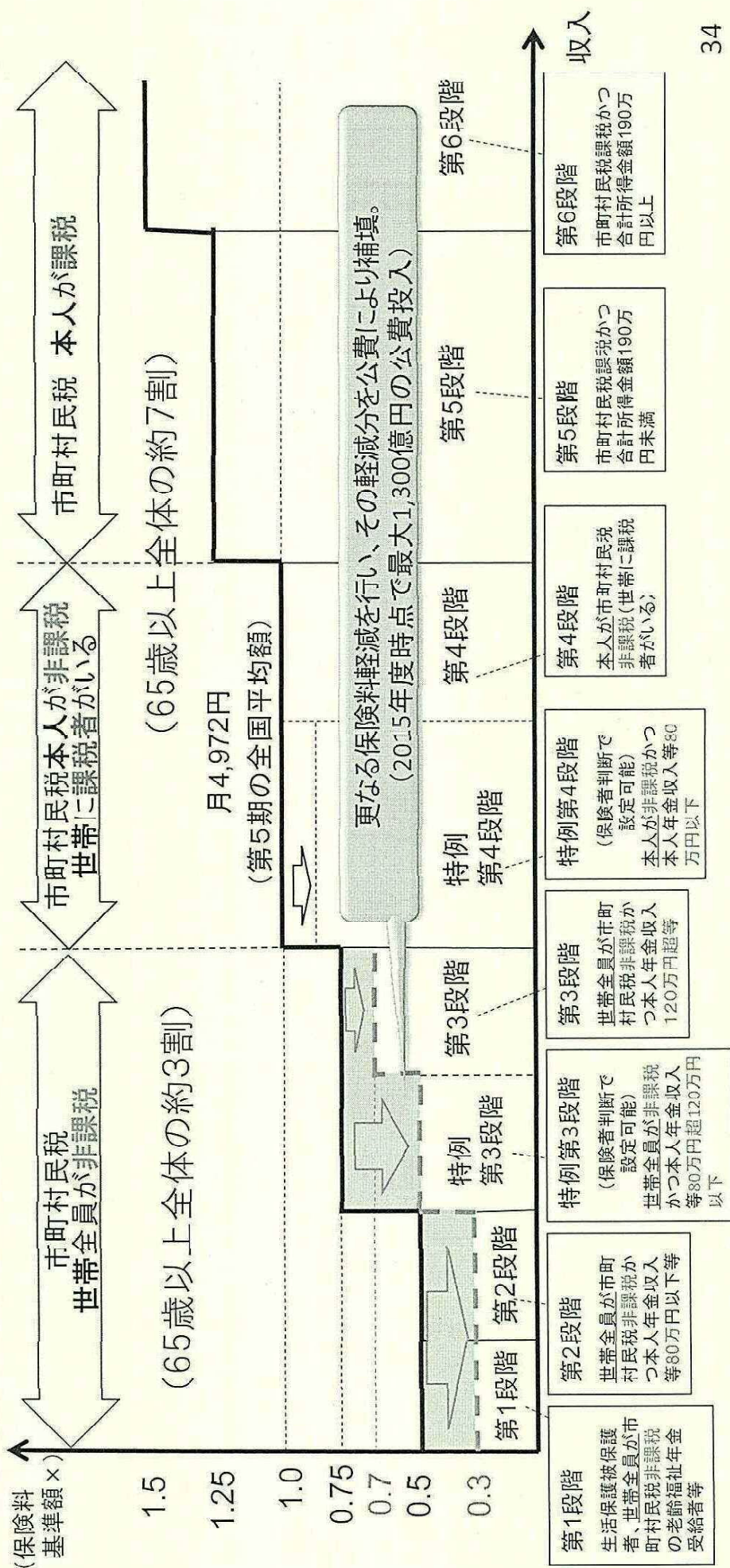
- 給付費の5割の公費とは別枠で公費を投入し、低所得の高齢者の保険料の軽減を強化。

(公費負担割合 国1/2、都道府県1/4、市町村1/4)

- 平成27年度(第6期介護保険事業計画)から実施。

現行 27年度～

第1・第2段階	0.5	→	0.3
特例第3段階	0.75	→	0.5
第3段階	0.75	→	0.7



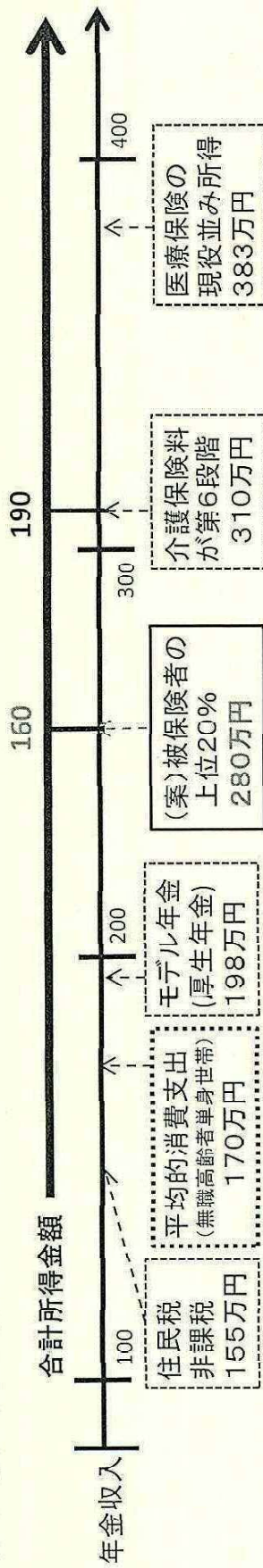
一定以上所得者の利用者負担の見直し

負担割合の引き上げ

- 保険料の上昇を可能な限り抑えつつ、制度の持続可能性を高めるため、これまで一律1割に据え置いている利用者負担について、相対的に負担能力のある一定以上の所得の方の自己負担割合を2割とする。ただし、月額上限があるため、見直し対象の全員の負担が2倍になるわけではない。
- 自己負担2割とする水準は、モデル年金や平均的消費支出の水準を上回り、かつ負担可能な水準として、被保険者の上位20%に該当する合計所得金額160万円以上の者（単身で年金収入のみの場合、280万円以上）を予定（政令事項）
- 要介護者の所得分布は、被保険者全体の所得分布と比較して低いため、被保険者の上位20%に相当する基準を設定したとしても、実際に影響を受けるのは、在宅サービスの利用者のうち15%程度、特養入所者の5%程度と推計。

自己負担2割とする水準（単身で年金収入のみの場合）

※年金収入の場合：合計所得金額＝年金収入額－公的年金等控除（基本的に120万円）



負担上限の引き上げ

自己負担限度額（高額介護サービス費）のうち、医療保険の現役並み所得に相当する者のみ引き上げ

〈現行〉		〈見直し案〉	
	自己負担限度額（月額）	現役並み所得相当	44,400円
一般	37,200円（世帯）	一般	37,200円
市町村民税世帯非課税等	24,600円（世帯）		
年金収入80万円以下等	15,000円（個人）		

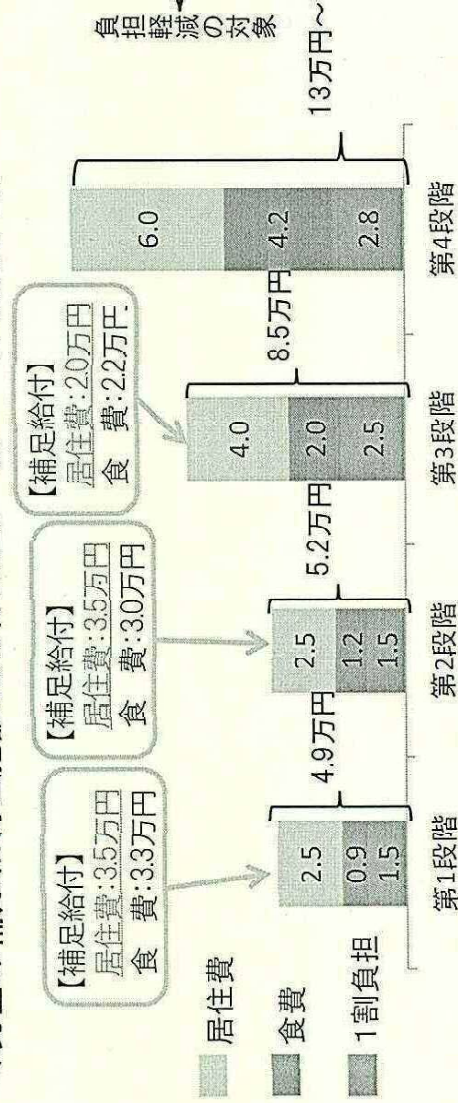
参考：医療保険の70歳以上の高額療養費の限度額

	自己負担限度額（現行／世帯単位）
現役並み所得者	80,100＋医療費1%（多数該当：44,400円）
一般	44,400円
市町村民税非課税等	24,600円
年金収入80万円以下等	15,000円

補足給付の見直し（資産等の勘案）

- 施設入所等にかかる費用のうち、食費及び居住費は本人の自己負担が原則となっているが、住民税非課税世帯である入居者については、その申請に基づき、補足給付を支給し負担を軽減。
- 福祉的な性格や経過的な性格を有する制度であり、預貯金を保有するにもかかわらず、保険料を財源とした給付が行われることは不公平であることから、資産を勘案する等の見直しを行う。

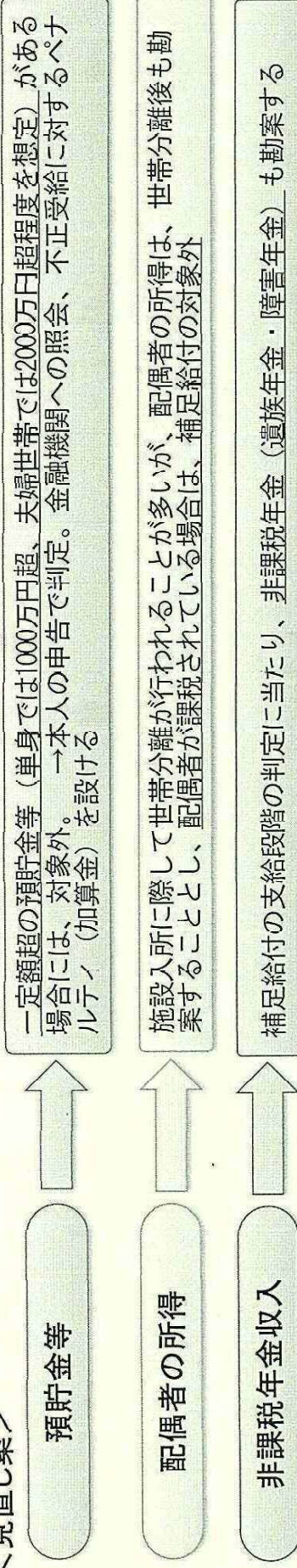
＜現在の補足給付と施設利用者負担＞ ※ ユニット型個室の例



第1段階	・生活保護受給者 ・市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者
第2段階	・市町村民税世帯非課税であって、課税年金収入額－合計所得金額が80万円以下
第3段階	・市町村民税世帯非課税であって、利用者負担第2段階該当者以外
第4段階～	・市町村民税本人非課税・世帯課税 ・市町村民税本人課税者

(※) 認定者数: 103万人、給付費: 2844億円[平成23年度]

＜見直し案＞



主な論点

区分支給限度基準額

- 受給者1人当たり平均費用額が限度額に占める割合や、利用者に占める限度額を超えている者の割合が、要支援1・2を除き、趨勢的に増加傾向にあることをどう考えるか。他方で、平成22年に実施した区分支給限度基準額を超えてサービスを利用している者などの実態調査を踏まえれば、引き続き、ケアマネジメントの質の向上を併せて行っていく必要があるのではないか。

※ 現在、限度額を超えている居宅サービス利用者は10万人強。

※ 仮に限度額を一律に引き上げる場合、財政規模が大きくなる可能性がある。

(包括報酬サービスの限度額について)

- 重度の要介護者、単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症の高齢者が今後増加していくことを踏まえると、そのような者の在宅生活を支え、在宅の限界点を高めるためには、訪問介護、通所介護、訪問看護等のサービスの普及に加え、定期巡回・随時対応サービス、複合型サービス、小規模多機能型居宅介護(以下「包括報酬サービス」という。)の普及を図っていくことが必要であるが、以下①～③のような包括報酬サービス利用者の他の介護サービスの利用状況を踏まえ、現行の限度額の水準についてどう考えるか。

①定期巡回・随時対応サービス

- 定期巡回・随時対応サービス利用者の他の介護サービスの利用状況をみると、福祉用具貸与と通所介護の利用は標準的と考えられるが、これらのサービスの基本サービス費(定期巡回・随時対応サービスは通所介護利用日における減算前)を合算すると、要介護2～5では合算額が限度額を超過しているが、この点をどう考えるか。

- 通所介護利用日における減算後の基本サービス費で合算しても、要介護4、5では合算額が限度額を超過していることをどう考えるか。

※ なお、通所介護利用の有無による訪問回数との差はみられない。

②複合型サービス

- 複合型サービス利用者の他の介護サービスの利用状況をみると、福祉用具貸与の利用は標準的と考えられるが、これらのサービスの基本サービス費を合算すると、要介護2～4では限度額の上限にほぼ相当する水準となっているが、この点をどう考えるか。また、今後、利用者の重度化が更に進展していく中で、限度額との関係が問題になることをどう考えるか。

(続く)

③小規模多機能型居宅介護

○ 小規模多機能型居宅介護についても同様に福祉用具貸与と医療系サービスの組み合わせが標準的と考えられ、状況によっては限度額を超えるが、この点をどう考えるか。また、今後、訪問などの機能強化を図っていくこととした場合、限度額との関係が問題になることをどう考えるか。

(限度額の検討に当たっての視点)

○ 包括報酬サービスについて、財源を確保することにも留意しつつ、独自の限度額を設定することを検討することについてどう考えるか。

※ 過去、一定の要件を満たした場合、限度額(短期入所サービスの限度額)を拡大していた例はある。

※ この仕組みについては、システム改修と、包括報酬サービス利用前に利用者から市町村へ、市町村から審査支払機関への連絡の仕組みが必要となる。

○ なお、限度額に含まれない加算を拡大していくことも、限度額の引上げと同様の政策効果が期待できるが、この選択肢についてどう考えるか。その際は、限度額に含まれていない現行の加算との整合性も考える必要があるがどうか。

※ 現在、サービス普及促進のために「事業開始時支援加算」があり、この加算は限度額に含まれていない。

主な論点

居宅サービス機能と連携の在り方について

＜居宅サービスの機能と連携の在り方＞

○ 訪問系サービスと通所系サービスはいずれも居宅における高齢者の自立を支援するためのサービスであり、本来、これらは連携しつつ提供されることが効果的・効率的と考えられ、求められる機能や基準の考え方も基本的には同じであることから、これらを一体的・総合的にとらえた機能分類や評価体系が必要ではないか。

○ このような考え方に基づき、たとえば同じようなサービスの提供については報酬上も同じような機能として評価する等、今後、より一層の機能的な連携を図るとともに、異なる機能や役割についての明確化を図る必要があるのではないか。その際、担っている機能を明確にするための客観的な機能評価も合わせて導入することを目指すべきではないか(例：心身機能の回復に重点的に取り組むサービスを提供するのであれば、事業所における機能回復の程度を評価する必要があるのではないか。)

また、アセスメントに基づく個別サービス計画の立案などPDCAに基づくサービス提供を行うことや、他の事業者や専門職等との連携、利用者の社会性の維持などの居宅サービスにおける基本的な取組を更に徹底する必要があるのではないか。

○ 特に居宅において、今後急速に増大する認知症高齢者を含む重度要介護者や、複数の慢性疾患を合併する医療ニーズの高い高齢者への対応を見据えた効果的・効率的なサービス提供体制を確保することが求められる。そのためには、各居宅サービスが有する専門職を有効に活用することが重要であり、今後の在宅医療・介護連携の推進も踏まえ、更なる多職種連携の充実が必要ではないか。

＜居宅サービスにおけるリハビリテーション＞

○ 高齢者に対する「心身機能」、「活動」、「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかける効果的なリハビリテーションが徹底できていないことについて、どのように考えるか。また、居宅サービスにおけるリハビリテーション機能の役割や位置づけについて、通所介護や訪問介護との役割分担や連携等も含め、居宅サービス全体の機能や連携の在り方の中で再整理する必要があるのではないか。

○ このような現状を踏まえながら、バランスのとれた効果的なリハビリテーションを今後更に推進するためには、地域における高齢者リハビリテーションのあり方を改めて検討する必要があるのではないか。

主な論点

居宅介護支援

○居宅介護支援事業所の公正・中立性の確保の更なる推進のため、特定事業所集中減算や独立型事業所と併設型事業所(いわゆる経営グループの傘下にある事業所を含む)のあり方についてどう考えるか。

○インフォーマルサービスなどの地域資源の積極的な活用促進の観点から、ケアプランに位置づけられたサービスがインフォーマルサービスのための場合の評価についてどう考えるか。

○ケアマネジメントの質の向上に資することを目的とした評価についてどう考えるか。

①地域全体のケアマネジメントの質の向上という観点から、特定事業所加算についてどう考えるか。

②サービス担当者会議における居宅サービス計画と個別サービス計画の連動性を高める取組の必要性についてどう考えるか。

○ケアマネジメントや個別サービスの質を評価していくにあたって、ケアマネジメントのデータの活用を推進していくことについてどう考えるか。

○保健・医療・福祉サービスが、総合的かつ効率的に提供されなければならないが、ケアプランに位置づけられているサービスのうち、退院直後のリハビリテーションなど必要なサービスが十分に提供されていないという指摘もある。このため、自立支援に資するケアマネジメントの実践、多職種連携の強化及び地域ケア会議、在宅医療介護連携推進事業の活用について推進すべきではないか。

○ケアマネジメントの適正化を推進するため、以下の点についてどのように考えるか。

①福祉用具貸与のみのケアプランに係るケアマネジメントのあり方について

②同一建物に居住する者に対するケアマネジメントについて

○新しい地域支援事業の導入・実施に伴い、介護予防給付の利用者が総合事業を利用するようになるなど、介護予防支援の仕組みが変わることを踏まえた対応をどう考えるか。

主な論点

訪問看護

○ 今後の高齢化に伴う訪問看護サービス需要の増大見込みに対し、その担い手である訪問看護職員の確保が十分ではないという課題がある。一方、調査結果として、ケアマネジャーが訪問看護サービスの必要性を認めていたものの、実際には利用されなかった主な理由が利用者本人や家族の意向であったことに対し、訪問看護事業所の供給不足を理由とする割合が僅少であったという指摘がある。

これらを踏まえ、訪問看護サービスの将来ニーズも勘案しつつ、訪問看護職員の確保について地域のニーズも含め実態に即した推進が必要不可欠と考えるがどうか。その際、新たな施策の展開も必要と考えるがどうか。

○ 訪問看護事業所のあり方について、以下のような実態を踏まえると、引き続き、規模拡大を推進すべきではないか。

- ・ 訪問看護事業所の規模が大きいほど事業効率が高まる等により、看護師1人当たりの訪問件数、在宅における看取り件数、夜間・深夜・早期訪問件数が増加し、利用者ニーズに合わせたサービス供給量が確保できている実態があること
- ・ 介護現場で働く訪問看護職員の現状として、オンコール対応、給与の低さ、責任の重さなど様々な悩みを抱えている実態や、就業継続に重要な対策として、休暇の取得促進、仕事に見合った給与水準や教育・研修の充実などの必要性が指摘されていること

○ 医療ニーズのある中重度の要介護者が、住み慣れた地域での在宅生活を継続するための基幹サービスとして、現在の訪問看護の医療ニーズへの対応力についてどう考えるか。特に、近年、利用者数、事業所数とも増加傾向にある中で、利用者に占める要介護1・2の相対的な増加をどう考えるか。

○ 平成26年度診療報酬改定において、在宅医療を推進する観点から新設された「機能強化型訪問看護ステーション」について、次期介護報酬改定における対応をどう考えるか。

主な論点

通所介護

- 介護保険では、要介護者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることが求められており、通所介護においては、「生活機能の維持・向上の観点から、日常生活上の世話（入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認、その他の居宅要介護者に必要な日常生活上の世話）及び機能訓練を行う」ことが基本的な取組として求められている。
この取組を行うにあたっては、以下の基本的な方法や視点が求められている。

- ・アセスメントに基づく個々の利用者の通所介護計画立案、計画に基づくサービスの提供、計画の評価及び見直しといったPDCAに基づくサービスの提供。
- ・地域の他の事業所や専門職等との連携を通じたサービスの提供。
- ・利用者の社会性の維持。

このことについては、介護保険制度創設当初から指定基準等に定められており、通所介護全てにおいて実施する基本的な取組であるため、利用者の立場に立ったサービスの提供及びサービスの質の確保を図る観点から、改めてどのような取組を定めるべきか。

- 通所介護は住み慣れた地域での在宅生活を継続するための基幹的なサービスであり、通所介護全てにおいて基本的な取組に応じたサービス提供が行われることを前提とした上で、今後、認知症高齢者や重度の要介護者が増えていくと見込まれる中で、自立した日常生活を営むことができるようにするためには、

- ① 認知症対応機能
- ② 重度者対応機能
- ③ 心身機能訓練から生活行為力向上訓練まで総合的に行う機能を充実させていく必要があると考えられるが、これらの機能を評価の軸として、介護報酬上の評価をどう考えるか。

- また、利用者の地域での暮らしを支えるためには、医療機関や他の介護事業所、地域の住民活動などと連携し、利用者がサービスを利用しない日を含め利用者の在宅生活の支援や家族介護者の支援を行う等、「地域連携拠点」としての機能が今後更に求められると考える。こうした取組を進めていくためには、どのような方策が必要と考えるか。

- 地域で不足している看護職員については、通所介護における看護職員が実施している業務の実態を踏まえた上で、その専門性を効果的に活かす観点から、他事業所との連携等による人員配置の見直しも必要と考えられるが、どう考えるか。

お泊まりデイスサービスへの対応（案）について

概要

- ① 通所介護の設備を利用して介護保険制度外の宿泊サービスを提供している事業所（いわゆる「お泊まりデイスサービス」）について、利用者保護の観点から、届出制の導入、事故報告の仕組みを構築するとともに、情報の公表を推進。
- ② 最低限の質を担保するという観点から、宿泊サービスのガイドラインとして、一人当たり床面積や連泊数等について示すことも推進。

具体的な内容（検討中）

- ① 通所介護の運営基準（省令）を見直し、以下の事項を規定
ア 一定日数以上、介護保険外で宿泊サービスを提供する場合、事業所の基本的事項等について指定権者への届出を義務付け
イ 都道府県は届出の内容を公表（情報公表制度）
ウ 宿泊サービスの提供により事故があった場合、事業所は市町村に報告
- ② ガイドラインの内容としては以下の事項を規定
ア 人員関係（従業者、責任者）
イ 設備関係（利用定員、一人当たり床面積等）
ウ 運営関係（利用者への説明・同意、緊急時等の対応、事故発生時の対応等）

関連する制度見直し等

- ① 小規模の通所介護については、少人数で生活圏域に密着したサービスであることから、地域との連携や運営の透明性を確保するため、市町村が指定・監督する地域密着型サービスに位置付ける。
これにより地域住民等が参加する運営推進会議等が定期的に開催され、宿泊サービスの部分も含めサービス全体が外部からチェックされることとなる。
- ② 介護サービス情報の公表制度で公表されている通所介護の情報に「宿泊サービス」の情報を追加。
- ③ 「通い」「訪問」「宿泊」の機能を有する小規模多機能型居宅介護について、更なる普及促進や基準該当ショートステイへの積極的な活用を図るための規制緩和を行い、24時間地域で高齢者を支える体制を整備する。